

Veronika Maria Grosse-Holz  
Dr. med.

## **Psychische Belastung nach transitorischer ischämischer Attacke: Prävalenz, Prädiktoren und subjektives Erleben**

Fach/Einrichtung: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christoph Nikendei, MME

Eine transitorische ischämische Attacke ist eine kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns, durch die es zu vorübergehenden neurologischen Ausfallserscheinungen, wie Bewegungs-, Sensibilitäts-, Sprach- oder Sehstörungen kommt. Obwohl die neurologischen Ausfallserscheinungen sich vollständig zurückbilden, sind die Patienten häufig von persistierenden Beeinträchtigungen, wie rezidivierenden neurologischen Ausfällen, Fatigue, Depression und Ängsten betroffen. Eine neuere Studie zeigt, dass mehr als ein Viertel der Patienten in Folge der transitorischen ischämischen Attacke das Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigt. Die Kardinalsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung sind das unfreiwillige, belastende Wiedererleben von Traumainhalten in Form von intrusiven Gedanken und Gefühlen, Alpträumen oder Flashbacks; die Vermeidung von traumaassoziierten Reizen, Gedanken und Gefühlen; sowie eine vegetative Übererregbarkeit in Form von gereiztem oder aggressivem Verhalten, erhöhter Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, herauszuarbeiten, wie häufig posttraumatische Belastung nach transitorischer ischämischer Attacke auftritt, welche Faktoren das Auftreten beeinflussen, und ob die posttraumatische Belastung die Medikamenten-Adhärenz negativ beeinflusst. Weiterhin sollte das subjektive Erleben von Patienten nach transitorischer ischämischer Attacke hinsichtlich persistierender Beeinträchtigungen abgebildet werden, um ein besseres Verständnis der psychologischen Vorgänge zu entwickeln.

Der quantitative Teil dieser Arbeit untersucht Prävalenz und Prädiktoren der posttraumatischen Belastungsstörung nach transitorischer ischämischer Attacke, sowie deren Einfluss auf die Medikamenten-Adhärenz mittels einer longitudinalen Kohortenstudie. Dabei wurden Patienten mit einer transitorischen ischämischen Attacke wenige Stunden bis Tage nach dem Ereignis, sowie nach drei Monaten mittels psychometrischer Fragebögen befragt. Mithilfe eines hierarchischen multiplen linearen Regressionsmodells wurden die Einflüsse von Alter, Geschlecht, psychischer Vorerkrankung, sozialer Unterstützung, peritraumatischer Dissoziation, Kohärenzgefühl, Achtsamkeit und Bindungsstil auf die Intensität posttraumatischer Symptomatik nach drei Monaten untersucht. Mögliche Einflüsse somatischer Parameter, wie des betroffenen Hirnstromgebiets, sowie Art und Dauer der neurologischen Symptomatik wurden explorativ untersucht. Zudem wurde getestet, ob die posttraumatische Symptomatik die Medikamenten-Adhärenz beeinflusst. Im qualitativen Teil der Arbeit wurden semistrukturierte Interviews mit Patienten drei Monate nach transitorischer ischämischer Attacke durchgeführt. Hierfür wurde in einem wechselnd deduktiv-induktiven Verfahren ein Interviewleitfaden erstellt. Die Interviews wurden transkribiert und entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

N=61 Patienten wurden in die Analyse der Kohortenstudie eingeschlossen. Etwa ein Viertel (26,4%) der Teilnehmer zeigte drei Monate nach der transitorischen ischämischen Attacke das Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Jüngeres Alter, psychische Vorerkrankung, niedrige soziale Unterstützung, peritraumatische Dissoziation, ein niedriges Kohärenzgefühl,

sowie niedrige Achtsamkeit wurden als Risikofaktoren identifiziert. Das betroffene Hirnstromgebiet, sowie Art und Dauer der neurologischen Symptomatik hatten keinen Einfluss auf die Entwicklung posttraumatischer Belastung. Die Medikamenten-Adhärenz war nicht mit der posttraumatischen Belastung assoziiert. Im qualitativen Teil der Arbeit wurden n=17 Patienten interviewt. Die Analyse der Interviews ergab drei inhaltliche Hauptkategorien, 7 Kategorien und 36 Themen. Die Teilnehmer berichteten über zahlreiche körperliche, emotionale und kognitive Beeinträchtigungen, welche in Folge der transitorischen ischämischen Attacke aufgetreten waren. Bewältigungsstrategien, von denen die Teilnehmer berichteten, waren ressourcenaktivierende Faktoren, sowie vermeidende Bewältigungsstrategien. Eine Mehrheit der Teilnehmer berichtete neben Beeinträchtigungen auch über positive Veränderungen, die in Folge der transitorischen ischämischen Attacke aufgetreten waren. Dies betraf die Bereiche Selbstfürsorge und persönliches Wertesystem. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass posttraumatische Belastung nach transitorischer ischämischer Attacke ein häufiges Phänomen ist. Einfach erfassbare Risikofaktoren sind junges Alter, psychische Vorerkrankung, dissoziatives Erleben während der transitorischen ischämischen Attacke und niedrige soziale Unterstützung. Achtsamkeit und Kohärenzgefühl haben einen negativen Einfluss auf die posttraumatische Symptomatik und könnten somit Ansatzpunkte für die Entwicklung von therapeutischen oder präventiven Interventionen sein. Eine Assoziation der posttraumatischen Belastung mit einer schlechteren Medikamenten-Adhärenz zeigte sich in der vorliegenden Studie nicht, kleine Effekte können aufgrund der geringen Stichprobengröße jedoch übersehen worden sein. Im qualitativen Teil der Studie wurden neben den bekannten Beeinträchtigungen erstmalig Bewältigungsstrategien nach transitorischer ischämischer Attacke abgebildet. Zudem zeigte sich, dass viele Patienten in Folge transitorischer ischämischer Attacke auch positive Veränderungen im Sinne von posttraumatischem Wachstum erleben.